

緊急手術を受ける学童期以降の子どもと家族への プレパレーションの評価

古賀 将平¹, 松本 涼子¹, 齊戸 沙織¹, 菊本さゆり¹, 佐伯 和美¹
丸山 浩枝¹, 岡永真由美², 萩岡あかね², 石井須美子¹, 二宮 啓子²

¹神戸市立医療センター中央市民病院, ²神戸市看護大学

キーワード：プレパレーション、子ども、家族、緊急手術、評価

To evaluate the preparation for school-age and older children who undergo
emergency surgeries, and for their families.

Shohei KOGA¹, Ryoko MATSUMOTO¹, Saori SAITO¹, Sayuri KIKUMOTO¹, Kazumi SAEKI¹,
Hiroe MARUYAMA¹, Mayumi OKANAGA², Akane HAGIOKA², Sumiko ISHII¹,
Keiko NINOMIYA²

¹Kobe City Medical Center General Hospital, ²Kobe City College of Nursing

Key words: Preparation, child, family, emergency surgery, evaluation

要 旨

Z病院では救急外来で緊急手術を受ける子どもとその家族に対して、医師の説明に加え、小児病棟の看護師が出務している時間帯は、予約手術の入院時に使用するプレパレーションブックを用いて説明している。本研究の目的は、救急外来受診後に緊急手術を受けた学童期以降の子どもと家族へのプレパレーションの効果について明らかにすることである。小児病棟のブックを用いて子どもと家族に説明したA群と救急病棟で従来行われている子どもと家族への手術の説明をしたB群に対して、質問紙による面接調査を行った。調査内容は、子どもの属性(年齢、性別、診療科)、手術の説明の有無、術前術後の感想、説明と体験が一致していたか等を尋ねた。保護者には、説明前後の子どもや家族の不安の変化、子どもへの声掛けの変化等を尋ねた。帰室時の子どもの痛みの評価はCHEOPSを用いた。分析方法は、属性及び調査項目、CHEOPSスコアの合計点数は記述統計量、変数の比較は χ^2 検定とt検定を用い、有意水準は0.05未満とした。子どもの発言や反応等は群ごとに内容を分類した。本研究の実施にあたり、所属機関と研究協力施設の倫理委員会の承認を得た。

研究協力者は、A群14組、B群17組の親子であった。両群とも年齢、性別、CHEOPSの有意差はなく、術前の説明と違うことはなかったと回答した。子どもは「寝ている間に終わる」と捉えていたが、A群は、手術時・術後の子どもが説明を思い出した、説明により怖くなくなったと回答した割合が有意に高かった。家族は、両群とも説明により不安が軽減した。B群は説明後に子どもへの声かけした家族が有意に多かった。緊急手術時に家族も同席した子どもへのプレパレーションは、家族の不安を軽減し、子どもが主体的に手術に臨める支援として効果的であった。今後は、救急外来受診後に緊急手術を受ける学童期以降の親子へのプレパレーションブック内容の再検討及び体制を整えることが課題である。

I. はじめに

小児看護の業務基準として、子どもと養育者への説明は、子どもの発達に応じて納得、了解、理解が得られるように努める必要性が提唱されている(日本看護

協会, 2002)。また、各施設の特徴を踏まえたプレパレーションが実施され、その効果についても検討されるようになった。プレパレーションとは子どもに対して、それぞれの認知発達段階に適応した方法で、病気、入院、手術、検査、その他の処置について説明を行い、

子どもや親の対処能力を引き出すような環境及び機会を与えることである（田中，2006）。

手術前の子どもや親を対象としたプレパレーションに関する研究（小田他，2007；大池，2007；松森他，2011）では、子どもの認知発達をふまえた説明は子どもの対処能力を高めること、子どもと家族と一緒に説明を受けることは親の緊張や不安の軽減につながり、親が落ち着いて子どもの分かる言葉で伝え直すことで子どもの緊張感の緩和につながるということが明らかにされている。

Z病院では、救急外来に17時～23時に小児病棟の看護師が1名配置されている。救急外来で緊急手術を受ける子どもとその親には、主治医、麻酔科医の説明に加え、小児病棟の看護師によるプレパレーションを、予約手術の入院時に使用するプレパレーションブック（以降ブックとする）を用いて説明している。救急外来でのプレパレーションは、概ね10分程度で実施している。ブックには、手術室のフロアの様子や手術用の服に着替えること、手術前の麻酔のマスクは痛くないこと、手術が終了したら黄色いベッドでお母さんと看護師と一緒に小児病棟に移ること、点滴と赤いランプのシールが手についていること、医師からの許可が出れば食べたり飲んだり、プレイルームやキッズガーデンで遊ぶこと、退院前に医師の診察があることを説明している。

小児病棟の看護師がいない時間帯での救急外来では、親を対象に、執刀医や麻酔科が承諾書に沿った説明を行うが、子どもを対象とした看護師による術前、術後経過の説明に関する文書はない。

救急外来を受診する子どもは、病院到着後から様々な検査や処置が行われ、ネガティブな情緒を積み重ねる機会が多い（吉野，2009）。また、緊急手術が必要な場合には子どもの動揺・混乱が大きく、家族自身も動揺し、看護師自身も慌ただしく術前処置を行わなければならない（桑原他，2007）。これまで、外来・手術部・病棟での手術前プレパレーション導入（矢田他，2009）や、緊急入院時のプレパレーション（松島，2008）での効果は検討されているが、救急外来受診後に緊急手術をうけた子どもや親を対象としたプレパレーションの効果を検討した研究は見当たらない。

そこで本研究では、救急外来受診後に緊急手術を受けた学童期以降の子どもと家族へのプレパレーションの評価を目的とした。

Ⅱ. 方法

1. 研究デザインは量的記述的研究デザインである。
2. 研究対象者は、Z病院の救急外来受診後に全身麻酔で緊急手術を受けた6歳から15歳までの学童期以降の子どもとその家族を対象とした。対象の内訳は、小児病棟のブックを用いて子どもと家族に説明した群（以降、A群とする）と、救急病棟で従来行われている子どもと家族への手術の説明をした群（以降、B群とする）とした。

ただし研究対象者が、①子どもの痛みが強い（CHEOPS 10点以上）、②薬物投与により子どもが鎮静状態にある、③親がパニック状態である、④救急外来受診後30分以内に手術室へ移送になった、以上4点のいずれか1つでも該当する場合は、小児病棟看護師によるプレパレーションの対象者から除外した。CHEOPSとは、子どもの痛みスケール（Children's hospital of eastern Ontario pain scale: CHEOPS）であり、6つのカテゴリー（啼泣、顔の表情、子どもの言動、胴体、触覚系の活動、両足の動き）からなる痛みに関連した行動を評価する。CHEOPSのスコアリングは0－3点の4段階からなり、痛みの症状に応じて4点から13点で得点化され、得点が大きいほど痛みが強い（Carter. / 横尾，1999）。プレパレーション介入群が非介入群に比べてCHEOPSのスコアが低く、痛みに伴う不穏や苦痛の軽減に一定の効果を認めたという結果（木村，2010）より、本調査においてもCHEOPSをプレパレーションの評価指標として用いた。出雲他（2007）の採血時のCHEOPSの平均値が、学童期5.7であったことから、研究者間で話し合い、緊急手術を要する学童以降の子どもの強すぎる痛みを10以上と設定した。

3. 研究期間は平成28年10月1日～平成29年7月19日であった。
4. データ収集方法は構造化された質問紙を用いた面接調査であり、先行研究（蝦名他，2005；松島他，2008；矢田他，2009）を参考にして質問紙を作成した。質問紙は、A群B群とも小学低学年用（6歳以上9歳未満）、小学高学年～中学生用（9歳以上15歳以下）、家族用を作成した。

子どもへの調査内容は、手術の説明の有無、入室時術後に手術の説明を思い出したか、手術の説明と

体験が一致していたか、術前、術後の不安や恐怖の状況、手術に主体的に取り組もうと思ったか等を尋ねた。入室時、術後に説明を思い出したかは、「たくさん思い出した」～「全然思い出さなかった」の4段階、入室時と術後の不安や恐怖の状況、手術に主体的に取り組もうと思えたかは6段階評価（低学年用はフェイススケール、高学年用はリッカート尺度）で尋ねた。子どもの痛みの評価（CHEOPS）は、手術室からの帰室時の状態を評価した。

家族への調査内容は、子どもの入院・手術経験、説明を受けた時の子どもの様子、説明のわかりやすさ、入室時に子どもが説明を覚えている言動、説明が子どもの不安軽減につながったか、説明が家族の不安軽減につながったか、説明によって子どもが手術に前向きになったか、説明によって家族が子どもへの対応に変化があったか等を尋ねた。

調査は、術後主治医より退院許可の説明をされ、退院日もしくは外来フォロー時に、親子の都合の良い時間、場所で行った。

5. 分析方法は、属性及びCHEOPSの合計点、調査項目は記述統計量を算出した。A群とB群の等質性は、年齢、性別、CHEOPSの合計点の分布を母平均の差の検定にて確認した。その後A群とB群の親子それぞれの調査項目（プレパレーション／説明前後の不安や恐怖の相違、説明と体験が一致していたか、主体的に取り組もうとしたか等）は、 χ^2 検定とt検定で分析し、有意水準を0.05未満とした。統計は、SPSS Ver.23を使用した。子どもの発言や感想、親が子どもに対応した工夫等の質的データは、内容を分類した。
6. 倫理的配慮については、研究協力は自由意思に基づくものであり、研究協力についての意思が変わった場合には、いつでも中止・中断できること、断った場合も不利益を受けることはないことを口頭及び書面（低学年用、高学年用、家族用）にて説明した。研究の実施に際しては、神戸市看護大学倫理委員会（承認番号2015-1-29-1）とZ病院看護部倫理委員会にて承認を得た。

Ⅲ. 研究結果

1. 研究協力者の属性（表1）

研究協力者は、A群が14組、B群が17組の親子で

あった。A群の概要は、男児10名、女児4名、年齢は6 - 15歳（ 11.1 ± 3.1 ）。B群の概要は、男児12名、女児5名、年齢は6 - 14歳（ 8.9 ± 2.4 ）。緊急手術に至った診療科はA,B群とも整形外科の人数が最も多かった。年齢、性別、CHEOPSは、A群とB群で有意差はみられなかった。

表1 対象者の属性

項目	A群	B群	A、B群の差
人数（名）	14	17	
年齢（歳）（範囲）	11.1 ± 3.1 （6～15）	8.9 ± 2.4 （6～14）	NS
性別（名）	男児：10 女児：4	男児：12 女児：5	NS
診療科（名）	整形外科：10 外科：4	整形外科：13 泌尿器：2 その他：2	
CHEOPS 帰室後（範囲）	6.5 ± 1.8 （5～12）	6.5 ± 0.7 （6～8）	NS

2. 説明に対する子どもの認知と反応

術前の説明を受けたと回答した者は、A群11名（78.6%）、B群11名（64.7%）で、手術の説明と違うことはなかったと回答した者は、A群13名（92.9%）、B群10名（58.8%）であった（表2）。

表2 手術の説明への子どもの認知

項目	A群 (n=14) 人（%）	B群 (n=17) 人（%）	A、B群の差
説明を受けた	11 (78.6)	11 (64.7)	NS
説明と違うことはなかった	13 (92.9)	10 (58.8)	NS

(1) 術前の子どもの認知

術前の説明を思い出した子どもは、A群13名（92.8%）、B群11名（64.7%）であった。具体的にはA群では「こういうことをするのだな（11歳）」や「絵や写真があってわかりやすい（15歳）」などの意見があった。家族からも「絵本通り薬を飲んだり、手術に行ったりできていた。」と話していた。しかし「絵本の子と年齢差がありすぎ（13歳）」や「文字がもう少しほしい（13歳）」などの意見もあった。B群は「（麻酔科医師から）麻酔をすることと、寝ていたら終わると聞いた（15歳）」「看護師や母から“寝ている間

に終わる”、“終わったら起きる”と言われた(13歳)」という意見があった。

(2) 手術室入室時の子どもの認知

手術入室時に説明を思い出した子どもは、A群が「たまに」と回答したものが有意に多かった($P<0.05$) (図1)。具体的にはA群では「帽子、オペ室のベッドとか天井の絵を思い出した(8歳、15歳)」「見たことあるなーとは思ったけど怖かった(9歳)」などの意見があった。B群では「特に思い出さなかった(9歳)」「どんなところに行くのかなと思った(9歳)」という意見があった。

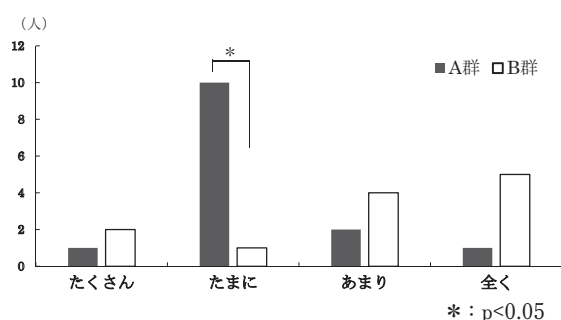


図1 手術室で説明を思い出したか

(3) 術後の子どもの認知

術後に説明を思い出した子どもは、A群が「たまに」思い出したと回答した者が有意に多かった($P<0.05$) (図2)。具体的にはA群は「終わってからベッドで帰る(12歳)」「手術の後の日にプレイルームに行けた(8歳)」などを思い出していた。「絵本の通りだったか」と母が聞くと、「そうやったよ(12歳)」と答えていた。B群では「起きた時には終わっているよ」と母から言われたことを思い出した(9歳)」「本当に寝てたら終わった(7歳、14歳)」などの意見があった。

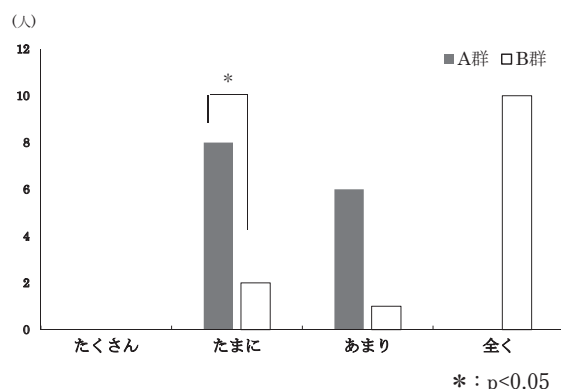


図2 術後説明を思い出したか

(4) 子どもが怖かったこと

説明前後での手術の怖さへの変化は、A群では説明前の最頻値4が4名であったが、説明後の最頻値は1が6名で、怖くないと回答した者が有意に増加した($p<0.05$)。一方B群では説明前の最頻値6(怖い)が5名であったが、説明後の最頻値2と6が4名ずつで怖さの変化に有意差はなかった(図3)。具体的にはA群では「先のことがわかって、怖くなくなった(13歳)」や「麻酔の写真を見たから、怖くなくなった(14歳)」という意見があった。一方「酸素マスク、麻酔、点滴(9歳)」や「麻酔が効くのか(14歳)」などが怖かったという意見もあった。B群では「手術が決まり、怖さが軽減した(9歳)」「寝ていたら終わると聞いて“そうなんや”と思った(13歳)」などの意見があった。また「手術と聞くだけで怖かった(7歳)」「具体的にはわからないが、寝かされるのが怖い(7歳)」「どんなことをするのかわからなくて怖かった(7歳、8歳、13歳)」という意見もあった。

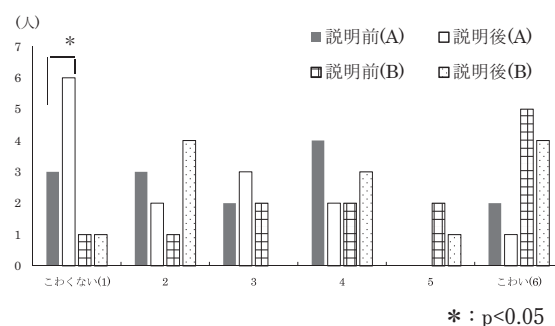


図3 説明前後の手術への怖さの比較

(5) 子どもが説明前後で手術を頑張ろうと思えたか

説明前後で手術を頑張ろうと思ったかの比較では、1(頑張ろうと思った)から6(頑張ろうと思わなかった)で回答を得た。A群は、説明前の最頻値は1が7名、説明後の最頻値は1が6名、B群では、説明前の最頻値は3が4名、説明後の最頻値は3が5名であり、A群B群とも有意差はなかった。具体的にはA群では「現実味が湧いて頑張ろうと思えた(12歳、15歳)」や「(ブックを)見た後の方がより頑張ろうと思えた(12歳)」などの意見があった。B群では「寝ている間に終わるのであれば、ちょっと頑張れるかも(8歳、14歳)」「麻酔が効くとわかって安心した(9歳)」という意見があった。

表3 術前説明への家族の情緒反応の比較

項目	A 群 (n=14)	B 群 (n=17)	有意差
家族の不安が軽減した 人 (%)	9 (64.3)	16 (94.1)	なし
子どもへの対応に変化があった 人 (%)	6 (42.9)	15 (88.2)	p<0.05

表4 説明前後の親子の認識と反応

項目	A 群	B 群
術前説明について	<ul style="list-style-type: none"> ・ こういうことをするのだなと、とても見ていて楽しそう (11歳) ・ 絵や写真があってわかりやすい (15歳) ・ 絵本の子と年齢差がありすぎ。文字がもう少しほしい (13歳) ・ おもしろかった、楽しみになった。写真がたくさんだったから読まなくてもいいしわかりやすかった (12歳) ・ 手術と聞いて不安そうだったが、本を見たことで安心した様子だった (家族) ・ 絵本と違い、オペ入室前にバイバイしないといけなかった (家族) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 麻酔科医師から麻酔をすること、寝ていたら終わると聞いた (15歳) ・ 看護師や母から「寝ている間に終わる」「終わったら起きる」と言われた (13歳) ・ 麻酔科医が目線を合わせ、ポケモンの話をしてくれたので気持ちになった (9歳) ・ 痛いことをされるのかと思い、怖かった (7歳) ・ 手術の流れは聞いていないため、絶食のことなど知りたかった (家族) ・ 「手術」「麻酔」という単語を怖がっており、母親から再度説明した (家族) ・ 看護師が経験談を踏まえてちゃんと治ることを伝えると落ち着いた (家族)
説明がもたらす影響	<ul style="list-style-type: none"> ・ 先のことがわかって、怖くなくなった (13歳) ・ 怖くなくなった。麻酔の写真をみたら (14歳) ・ 現実味が湧いて頑張ろうと思えた (15歳) ・ 見た後の方がより頑張ろうと思えた (12歳) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手術という方針が決まり、怖さが軽減した (9歳) ・ 寝ていたら終わると聞いて「そうなんや」と思った (14歳) ・ 寝ている間に終わるのであれば、ちょっと頑張れるかも (8歳) ・ 麻酔が効くとわかって安心した (9歳) ・ 手術は怖くていやだった (7歳) ・ 早く治したいという気持ち>こわいという印象 (家族) ・ 寝ている間に終わる、と自ら言っていた (家族) ・ 不安軽減になっていない。何をされるかわからないよりかはよかった。 (家族)
入室時	<ul style="list-style-type: none"> ・ 帽子、オペ室のベッドとか天井の絵を思い出した (8歳、15歳) ・ 麻酔の時、入室の時 (14歳) ・ 見たことあるなとは思ったけど怖かった (9歳) ・ 緊張しすぎて思い出せなかった (11歳) ・ 手を切る (11歳) ・ 酸素マスク、麻酔、点滴 (9歳) ・ 麻酔が効くのか (14歳) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特に思い出さなかった。どんなところに行くのかなと思った (9歳) ・ これから麻酔をすることにドキドキ。具体的にはわからないが、寝かされるのが怖い。麻酔をかける瞬間「死ぬかも」と思った (7歳、8歳) ・ どんなことをするのかわからなくて怖かった (7歳、8歳、13歳) ・ 説明なく注射 (点滴) されて怖かった (6歳、7歳) ・ 何をするのかわからず、少し怖かった。道のり (手術室への)。どこに行くんだろうと不安だった (7歳)
帰室後	<ul style="list-style-type: none"> ・ 終わってからベッドで帰ること (12歳) ・ オペ2日後に思い出した (15歳) ・ 手術の後の日にプレイルームに行けた (8歳) ・ 動くときに痛いのが怖かったけど、他は怖くなかった (13歳) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「起きた時には終わっているよ。」と母から言われたことを思い出した (9歳) ・ 術前に看護師が経験談を話してくれたことを思い出して話した (7歳) ・ だんだん怖くなった (12歳) ・ 「本当に寝てたら終わった。」と話していた (家族) ・ 麻酔をかけられる時に死んじゃうのかと思ったと話していた (家族)
家族の影響	<ul style="list-style-type: none"> ・ オペの内容や流れをきっちり説明してもらえ、イメージしやすかった。絵本で写真など見れてよかった (家族) ・ 母に手術経験がない分、オペ室の様子をみて不安にもなった (家族) ・ 子どもに先のことを説明できた。手術室に向かうときの言葉かけの手助けになった (家族) ・ 術後に絵本の内容と食事が病棟が一緒だね、と話のネタにした (家族) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病状・手術が必要ということはわかった。忙しそうにしているので、わからないことについて、質問できなかった (家族) ・ どんな手術かはわかったけど、正直なところ「手術か・・・」と母自身もいっぱいいいっぱいだった (家族) ・ 何をどのように治療するのかがわかったため、本人にも最低限の説明はできた (家族) ・ 緊急で時間がなく、1回で治るものだと思っていたので、詳しくは言っていない (家族) ・ 手術については、簡単に説明してあげられた。自分に不安がない分、その余裕ができた (家族)

3. 説明に対する家族の反応

(1) 家族から見た子どもの不安の軽減

説明が子どもの不安を軽減したと感じた家族はA群9名(64.3%)、B群9名(94.1%)であった。A群の家族は、「手術と聞いて不安そうだったが、本を見たことで安心した様子だった。(13歳)」や「絵本と違い、オペ入室前にバイバイしないといけなかった。(8歳)」という意見があった。B群では、「病状と手術説明のみで、手術の流れは聞いていない(9歳)」「絶食のことなど知らなかった(13歳)」「手術、麻酔という単語を怖がっており、母親から再度説明した(13歳)」「看護師がちゃんと治ると伝えると落ち着いた(7歳)」などの意見があった。

(2) 家族の不安の軽減

説明が家族の不安を軽減したと感じた家族は、A群9名(64.3%)、B群16名(94.1%)であった。A群の家族は「オペの内容や流れをきっちり説明してもらえ、イメージしやすかった(14歳、15歳)」「絵本で写真など見られてよかった(6歳)」「母に手術経験がない分、オペ室の様子をみて不安にもなった(8歳)」という意見があった。B群は「病状や手術の必要性はわかった(9歳)」「忙しそうでわからないことを質問できなかった(9歳)」という意見があった。

(3) 家族の声かけの変化

説明により子どもへの対応に変化があった家族は、A群6名(42.9%)、B群15名(88.2%)であった。子どもへの対応に変化があった家族は、A群よりB群の家族が有意に多かった($P<0.05$) (表3)。A群の家族は「子どもに先のことを説明できた(15歳)」「手術室に向かうときの言葉かけの手助けになった(6歳)」の意見があった。B群では「子どもへ手術内容を説明できた(8歳)」や「母の経験を話せた(13歳)」などの意見があった(表4)。

IV. 考察

1. プレパレーションの効果

A群B群とも、手術説明を受けたことや、説明と違うことはなかったと認識できており、有意差はなかった。また帰室時の痛みの評価であるCHEOPSの合計点は、A群B群とも有意差はなかった。

緊急手術の前には様々な検査や処置が行われ、ネガティブな情緒を積み重ねる機会が多い(吉野, 2009)。

手術前には、麻酔により手術中の痛みがなく、意識がない間に処置が終わるという説明を両群ともに行っている。そのため両群とも「寝ている間に終わると聞いて、怖くなくなった(8歳)」という意見があり、その説明は子どもの不安軽減に有効であったと考える。

中でも、手術室や術後に説明を「たまたまに」思い出したと回答する割合はA群が有意に多く、説明前後で手術への不安の変化については、A群が「こわくない」と回答した割合が有意に高かった。この結果は、「これから起こることがわかり現実味が湧いた(15歳)」という意見を裏付ける状況にあったと考える。

B群では「今からどんなことをするのか(7歳、8歳、13歳)」など漠然とした不安を答えていた。これから何が起こるのか具体的な理解につながる実物や写真等で説明を加えることは、子どもの不安や恐怖の軽減につながると考える。その一方で「寝かされるのが怖い(7歳)」という意見もあった。そのため、麻酔の説明時には子どもの反応をみながら、説明方法や内容を考慮する必要性が明らかとなった。

家族への効果については、両群とも説明を聞いたことで不安の軽減につながっていた。説明を聞いた後子どもに対する家族の声かけを尋ねたところ、A群よりB群の方が子どもに声をかけた割合が有意に多かった。これはB群が、医師による手術説明が子どもではなく家族を対象としているため、家族がその説明内容を子どもに伝えようとしたことが推察される。また、A群の家族が子どもへの声かけが少なかった理由は、子どもがプレパレーションを受けている様子から、子どもなりに理解し、手術に挑もうとしていると家族が感じたからではないかとも考えられる。

B群の家族は、医師からの説明により、「病状や治療についての理解が深まった」という意見の一方で、「疑問点などを聞くタイミングがなかった」との意見もあった。親自身の不安は、子どもの情動的な反応を強くするため、親自身が落ち着き、対処行動がとれるように、医療従事者による精神的なサポートが重要である(原田, 2013)。救急外来では、緊急手術が必要であることを告げられ、子どもだけでなく家族も動揺していることが考えられる。本研究の結果から、子どもと家族が安心して緊急手術に臨めるように、どの時間帯であっても救急外来でのプレパレーションを導入することの重要性が再確認できた。

2. プレパレーションブックの評価と課題

緊急手術の術前説明に用いたブックは幼児後期を対象として作成したものであり、写真が多く取り入れられていたことで、緊急手術前の短時間でも理解しやすく、子どもの印象に残りやすい内容であったと考えられる。プレパレーション後に子どもから医療物品や麻酔への質問があったことから、手術のイメージが具体的な質問を見いだせたと考える。プレパレーションで用いられる視聴覚教材や、実物の医療器具などは、これから子どもが体験することを明らかにし、疑問や恐れや不安を表出し、子どもが主体的に取り組もうとする力を高める補助的なものとして位置付けている（松森他,2004）。またブックにある病棟のプレイルームやおもちゃなどの説明は、術後に過ごす環境や遊べる場所があるといった楽しみを見つけることができたと考える。一方、年齢によっては説明内容に物足りなさを感じたり、登場する子どもに年齢差を感じたりしていた。本研究対象者は、ピアジェの認知発達段階では、具体的操作期と形式的操作期に相当する。この発達段階の子どもの思考は、前者は具体的な状況を、後者は抽象的な状況を理解し行動することができるという特徴がある。そのため、ブックの登場人物の年齢を、子どもの年齢に合わせ、説明内容に文字を増やし、より具体的に説明でき、子どもが理解しやすいブック内容に変更する必要があると考える。また、子どもの年齢、発達によっては、プレパレーションの認識にも差が生じてくることが考えられる。そのため、個別性を考慮しながら、看護師による十分な補足説明が必要であると考える。

本研究は、1施設での取り組みを評価したため、本結果を一般化することには限界がある。本研究では緊急手術後の病棟への帰室時間は深夜帯が多かったため、呼吸状態が落ち着いていれば、麻酔の半覚醒であっても経過をみていた。そのため本研究では、帰室直後の半覚醒状態でCHEOPSの評価を行ったため、今後はCHEOPSの評価を帰室直後と完全な麻酔覚醒時に行い、プレパレーションの評価をすることが課題である。

V. 結論

本研究の結果、以下のことが明らかになった。

1. プレパレーション群（A群）14組と救急外来で通常実施されている説明群（B群）17組では、両群の

年齢、性別、帰室時CHEOPSの有意差はなかった。また、術前の説明を受けたこと、説明と同じだったと回答したことは、両群とも有意差はなかった。

2. 説明を思い出したかについては、A群が手術室および術後「たまたま」思い出したものが有意に多かった。
3. 説明前後で手術の不安が変化したかについては、A群がこわくないと回答したものが有意に多かった。
4. 術前説明を聞いた家族が、子どもへの対応に変化があったと回答したものは、B群が有意に高かった。
5. 緊急時に家族が同席した子どもへのプレパレーションは、家族の不安を軽減し、子どもが主体的に手術に臨める支援として効果的であった。

COIの申告

申告基準を満たすものはなかった。

謝辞

本研究にご協力頂いた研究対象者親子の皆様に深く感謝いたします。なお本研究は平成28年度神戸市看護大学臨床共同研究費の助成を受けて実施したものであり、一部を日本小児看護学会第27回学術集会にて発表した。

文献

- Carter, B (1997), 横尾京子訳 (1999): 小児・新生児の痛みと看護, 79-81, 大阪: メディカ出版.
- 蝦名美智子, 二宮啓子, 半田浩美他 (2005). 小児が手術を受ける際の説明についての報告. 神戸市看護大学紀要, 9, 93-104.
- 原田香奈, 相吉恵, 祖父江由紀子 (2013). 医療を受ける子どもの上手なかかわり方. 東京: 日本看護協会出版会.
- 出雲典子, 伊藤聡子, 下田小百合他 (2007). 幼児期・学童期の患児に対するプレパレーションを試行して - CHEOPSにおける行動アセスメントからの示唆 -, 第38回日本看護学会論文集 (小児看護), 11-13.
- 木村昌代 (2010). 全身麻酔下ではじめて手術を受ける幼児の術前看護 - 術前訪問でのかかわりを通して -, 第41回日本看護学会論文集 (小児看護), 45-47.

桑原要, 岡崎祐子, 田中栄利子他 (2007). 病棟での日常場面で子どもが「こわい」「さみしい」と感じたときのケア, 小児看護, 30 (13), 1826-1830.

松森直美, 二宮啓子, 蝦名美智子他 (2004). 「検査・処置を受ける子どもへの説明と納得」に関するケアモデルの実践と評価 (その2). 日本看護科学会誌, 4, 32-33.

松森直美, 蝦名美智子, 今野美紀他 (2011). 手術を受けた子どもへのプレパレーションに関する親の意識, 日本小児看護学会誌, 20 (2), 1-9.

松島文江 (2008). 緊急入院時のプレパレーションー4歳女児1名を対象とした絵本の効果ー. 第39回日本看護学会論文集 (小児看護), 283-285.

日本看護協会編 (2007). 看護業務基準集. 東京: 日本看護協会出版会.

櫻田章子, 山口道子, 日沼千尋 (2007). 日本の小児看護におけるプレパレーションの現状ー文献の検討からー, 東京女子医科大学看護学会誌, 2 (1), 45-51.

田中恭子 (2006). プレパレーションガイドブック. 東京: 日総研出版.

矢田昭子, 高橋まゆみ, 竹本和代他 (2009). 手術を受ける子どもに対する外来・病棟・手術部の看護師が連携したプレパレーションの効果, 島根大学医学部紀要, 32, 13-21.

吉野尚一 (2009). 小児救急看護認定看護師の活動子どもに対する看護実践, 小児看護, 32 (7), 990-997.